

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

13

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Luba ZYLBERFENIK

Née le 26 décembre 1910, à Bialystok (Pologne)

Contribution à l'Étude

de

l'Avenir mental des Enfants
atteints de Chorée de Sydenham

Président : M. LEREBoullet, Professeur

Travail du Service du Docteur Lesné

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Luba ZYLBERFENIK

Née le 26 décembre 1910, à Bialystok (Pologne)

Contribution à l'Étude

de

**l'Avenir mental des Enfants
atteints de Chorée de Sydenham**

Président : M. LEREBoullet, Professeur

Travail du Service du Docteur Lesné

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE ET C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	FANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAÎTRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

NARD (H.) .. Pathologie médicale.
 RNARD (E.).. Pathologie médicale.
 ULIN Pathologie médicale.
 LLIARD Histologie.
 THALA Pathologie médicale.
 EVALLIER .. Pathologie médicale.
 GNON Physique.
 Y Urologie.
 LLIARD Parasitologie.
 STINEL Bactériologie.
 E GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 YET Physiologie.
 ROUD Histologie.
 GUENAU ... Pathologie médicale.
 LPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 ZARD Pharmacologie.
 GUENIN Anatomie pathologique.
 ANNON Hygiène.
 BBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 COMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY ... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GLAVE Pathologie chirurgicale.
 USQUET Pharmacologie.
 HAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgi
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOCQUOT.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HARVIER.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émi
dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme prop
à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MES PARENTS

*Faible témoignage de ma profonde
affection.*

A MA SOEUR

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR LEREBoullet

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

Professeur d'Hygiène et de Clinique de la première enfance

*En respectueux hommage pour le grand
honneur qu'il nous a fait en acceptant de
présider cette thèse,*

A M. LE DOCTEUR LESNÉ

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Trousseau

En hommage respectueux de notre reconnaissance pour la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli dans son service, pour les conseils si précieux qu'il nous a prodigués lors de l'élaboration de cette thèse.

Contribution à l'Étude de l'Avenir mental des Enfants atteints de Chorée de Sydenham

INTRODUCTION

Pendant notre stage à l'hôpital Trousseau dans le service du D^r Lesné nous avons pu observer un grand nombre d'enfants atteints de chorée de Sydenham. En nous livrant à un examen minutieux de ces malades, nous avons souvent remarqué que leur entourage était alarmé, moins par le désordre moteur que par les troubles psychiques qui ont souvent précédé l'apparition des mouvements choréiques.

Il nous a paru intéressant de revoir nos petits malades quelques années après leur sortie de l'hôpital pour nous rendre compte si la chorée avait eu une influence sur leur développement intellectuel. Nous avons à cet effet recherché si les troubles psychiques notés lors de la maladie avaient persisté ou évolué.

Nous rapportons dans cette thèse 29 observations d'enfants prises dans le service du D^r Lesné à Trousseau. Nous avons fait quelques années après la chorée un examen mental de ces enfants à l'aide de

tests de Simon Binet. Nous nous sommes également renseigné auprès de leur entourage s'ils n'ont pas présenté, dans les années qui ont suivi leur chorée, des modifications de caractère, des sentiments affectifs, si leurs progrès scolaires furent satisfaisants.

Nous serions très heureux si notre très modeste travail pouvait contribuer à l'étude de l'avenir mental des enfants qui ont été atteints de chorée de Sydenham.

La chorée est de nos jours une des affections qui prêtent encore le plus à discussion. Un très grand nombre d'auteurs se sont intéressés à la question et malgré leurs travaux, un champ des plus vastes reste ouvert aux hypothèses et aux interprétations. Seule la description est restée identique à elle-même et à celle que Sydenham a donnée de la maladie qui porte son nom. On ne peut certes en dire autant quant à l'étiologie, à l'anatomie pathologique, aux complications et au pronostic de cette affection.

*
* * *

Nous avons divisé notre thèse en quatre parties :

1^o L'étude analytique des troubles mentaux au cours de la chorée de Sydenham de la seconde enfance ;

2^o L'étude de leur évolution ;

3^o Avenir mental des enfants atteints de chorée de Sydenham ;

4^o Essai d'interprétation des résultats observés en

clinique à la lumière de l'étiologie et de l'anatomie pathologique.

Qu'il nous soit permis de remercier ici les D^{rs} Clément Launay et Pierre Guillaïn, assistants du service qui nous ont donné des conseils pour l'élaboration de cette thèse.

HISTORIQUE

Pris dans son sens étymologique, le mot chorée veut dire danse et c'est dans ce sens qu'il fut employé primitivement. Au point de vue historique le nom de danse de Saint-Guy (*chorea sancti Viti*), s'appliqua tout d'abord à cette singulière affection épidémique du Moyen-Age, dont un des caractères principaux était justement une danse désordonnée et frénétique que l'intervention des saints et surtout de Saint Guy semblait seule pouvoir arrêter. Le terme de danse de Saint Guy désigna donc pendant des siècles les possédés et démoniaques. On confondait alors avec la chorée, des tics, des tremblements, des myoclonies, des accidents comitiaux, des convulsions. De ce chaos Sydenham en 1688 isole l'entité qui porte aujourd'hui son nom et en donne une description restée classique.

Sydenham ne décrit pas les troubles psychiques de la chorée, il mentionne simplement que les malades marchaient comme des idiots, *fatuorum more*.

Les successeurs de l'illustre clinicien anglais ont complété son œuvre. Bouteille en 1810 décrit dans son *Traité de la chorée ou danse de Saint Guy* « l'émotivité et l'idiotisme léger des choréiques ».

Bouilland en 1830, Blanche en 1834, Sée en 1850, en France ; Watson en 1854, Hasse en 1855, Romberg en 1857, en Allemagne ; notent les altérations de caractère et les modifications de l'intelligence chez les choréiques.

Le premier travail d'ensemble sur l'état mental dans la chorée de Sydenham est le bulletin que Marcé a présenté en 1859 à l'Académie de médecine de Paris.

De nombreuses études ont été faites depuis cette époque ; nous nous bornerons à rappeler les principales. En 1874 le Professeur Brouardel publie une leçon sur l'état mental des choréiques ; Joffroy fait quelques publications sur les myopsychies et les troubles mentaux choréiques.

En 1892, Breton dans sa thèse et en 1910 dans la *Presse médicale* Remond et Voivenel soutiennent, que l'état mental des choréiques n'a aucun rapport avec la chorée elle-même mais relève de la dégénérescence.

A l'étranger en 1877 Ziemsen insiste sur l'irritabilité de l'humeur, la labilité de l'attention dans la chorée ; Kleist sur la tendance coléreuse, Bonhoeffer sur l'absence de spontanéité.

Au xx^e siècle, se sont occupés plus particulièrement de la question Marchand et Petit en 1911, Ferrasson de Fougères en 1913 ; Arsimoles en 1916 et Hammes en 1922.

CHAPITRE I

Etat mental de l'enfant atteint de chorée de Sydenham.

A l'heure actuelle tout le monde admet l'existence de troubles psychiques dans presque tous les cas de chorée de Sydenham.

Ces troubles sont variables ; la plupart des malades atteints de chorée présentent un état psychique particulier constitué essentiellement par des modifications du caractère, des anomalies de l'humeur ; parfois on observe des hallucinations et du délire onirique ; exceptionnellement un choréique peut être un véritable aliéné.

Nous ne décrivons dans ce chapitre ni les hallucinations, ni le délire, ni la folie choréique qui sont rares au cours de la seconde enfance ; nous étudierons seulement l'état mental habituel au cours de la chorée de Sydenham chez l'enfant.

Il se caractérise essentiellement par des modifications du caractère, de l'attention et de la mémoire qui précèdent souvent l'apparition des mouvements choréiques.

Troubles du caractère.

Les enfants deviennent très émotifs, très impressionnables, irritables, impatients, susceptibles et capricieux.

Ils ont des sautes d'humeur, passent facilement et sans raison de la joie à la tristesse, du rire aux larmes.

Ils s'effrayent souvent même pour peu de chose ; leur tendance aux phobies fut signalée par Thiemisch.

Les petits choréiques sont querelleurs, menteurs et exigeants. Ils se mettent facilement en colère. Pour une contrariété même futile ils se montrent parfois très méchants, brisent les objets qu'ils ont sous la main, battent leurs camarades de jeu ou d'autres personnes de leur entourage.

Les uns renoncent souvent aux jeux de leur âge, recherchent la solitude, boudent dans les coins, crient si on les approche ou si on les touche, refusent même quelquefois la nourriture ; les autres jouent, mais sans entrain.

Quelques-uns deviennent au début de leur chorée très égoïstes, d'autres caressants très affectueux (Hallé).

Ces troubles de caractère s'exagèrent si on tourmente les enfants, s'ils sont l'objet de moqueries ou de tracasseries de la part de leurs camarades.

Ces troubles de caractère sont variables quant à leur intensité d'un malade à l'autre.

Troubles de l'intelligence.

Trousseau affirme que « dans la très grande majorité des cas, l'intelligence est troublée à un degré quelconque dans la chorée ». D'après Moynier elle diminue beaucoup. Les choréiques ne comprennent pas facilement ce qu'on leur dit et souvent ils ne manifestent leur intelligence que par l'impatience qu'ils ont de ne pas pouvoir répondre aux questions. L'intelligence s'affaiblit parfois à un point tel qu'il y a incapacité de travail, aversion pour tout exercice intellectuel.

Ceci se remarque surtout dans les écoles. L'activité intellectuelle, l'aptitude au travail des petits malades baissent, et de bons élèves qu'ils étaient ils deviennent des mauvais sujets intellectuellement parlant, dit Trousseau.

L'absence de justesse dans la formation des idées, le déséquilibre intellectuel font que ces enfants tombent rapidement au dernier rang.

Troubles de l'attention et de la mémoire.

Quoi de plus difficile que de fixer l'attention d'un choréique ?

Ils sont incapables de tout travail suivi. Ils ne peuvent soutenir longtemps une conversation. Ils pas-

sent rapidement d'un sujet à un autre et si on les retient, on les voit rougir, devenir embarrassés et finalement s'échapper en pleurant.

Leur mémoire diminue, ils oublient ce qu'ils savaient et ne peuvent apprendre de nouvelles choses qu'avec beaucoup de difficulté.

Ils oublient ce qu'on leur a dit, les courses ou les commissions qu'ils doivent faire. A l'école l'enfant ne sait plus ses leçons, ne retient plus ce qu'on lui enseigne, rentré chez lui livré à lui-même, il est incapable de faire ses devoirs alors même qu'ils lui ont été bien expliqués et qu'il paraissait avoir compris.

D'après Sollier, il existerait des troubles de la mémoire liés à la difficulté qu'éprouvent les malades à fixer leur attention. Ils sont perpétuellement distraits. Leur attention, sollicitée de plusieurs côtés à la fois, ne peut se limiter à un objet précis. Elle participe à l'instabilité des autres fonctions psychiques.

La mémoire serait ainsi conservée tout en paraissant diminuée. Si dans beaucoup de cas il en est vraiment ainsi, chez un petit nombre des sujets elle se trouve nettement affaiblie.

*
* *
*

L'affaiblissement de l'intelligence, la perte de la mémoire des mots sont responsables des troubles de la parole qu'on observe parfois. Quelques malades sont embarrassés pour parler, cherchent des mots, font de réels efforts pour exprimer leurs idées.

Exceptionnellement ils peuvent même présenter un mutisme plus ou moins durable.

L'activité volontaire des choériques est également réduite, ils deviennent très souvent paresseux, présentent une instabilité psycho-motrice qui se traduit parfois par une activité désordonnée.

EN RÉSUMÉ, le caractère au cours de la chorée devient bizarre : l'enfant est indocile, craintif, maussade, très émotif, rit et pleure sans motif. Cette instabilité de l'humeur se double de celle d'attention et des idées ; la volonté s'affaiblit ; la mémoire diminue, l'effort spontané est difficile, les distractions sont fréquentes, la fatigue cérébrale rapide. Ces troubles plus ou moins prononcés avec la prédominance de l'un ou de l'autre symptôme, existent dans presque toute chorée de Sydenham de l'enfance. Les cas sans troubles psychiques sont très rares (Hueyers, Babonneix).

D'après Bernardou, les symptômes psychiques de la chorée paraissent dus à la répercussion centripète des troubles moteurs. L'inégalité de l'humeur, la mobilité et le déroulement chaotique de l'esprit, l'instabilité de l'attention, l'incapacité de l'effort mental sont les équivalents psychiques des secousses clonico-toniques et des mouvements désordonnés. Le trouble moteur donnerait ainsi au trouble psychique son allure générale d'instabilité et de variabilité ; la variabilité incohérente et continue des mouvements se retrouve moins dans la qualité des idées que dans le mouvement de la pensée. Le choréique

pense et sent d'une façon heurtée et incoordonnée. Par ce courant psycho-moteur centripète, la chorée se rapproche de l'épilepsie mentale, du syndrome hébéphréno-catatonique, du syndrome parkinsonien avec troubles mentaux, du syndrome pseudo-bulbaire, de l'encéphalite léthargique.

Or, au cours de la plupart de ces affections, les troubles moteurs paraissent dépendre d'un trouble fonctionnel ou d'une lésion des corps opto-striés. Pour expliquer la simultanéité des troubles psychiques et moteurs on tend à mettre en cause les modifications fonctionnelles ou anatomiques des centres extra-corticaux et des voies extrapyramidales. Aux interactions psycho-motrices correspondent des interrelations cortico-striées (Orzechowsky, Naville, Claude). La psycho-motricité de la chorée n'est qu'un chapitre de la pathologie opto-striée.

CHAPITRE II

Evolution des troubles mentaux.

L'opinion classique quant à l'évolution des troubles mentaux de la chorée est exprimée par Hueyers et Babonneix dans le nouveau *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*. « Les troubles de caractère et l'instabilité de l'attention peuvent précéder l'apparition des mouvements choréiques, ils évoluent en général parallèlement à ceux-ci et disparaissent avec eux. Ils peuvent exceptionnellement persister ».

Nous croyons, après avoir revu 29 anciens choréiques, que le retour à l'état normal au point de vue mental ne coïncide qu'exceptionnellement avec la disparition des mouvements choréiques.

Voici nos observations :

OBSERVATION 1.

Fille B..., âgée de 11 ans, entre le 18 novembre 1930, dans le service du Dr Lesné, salle Roger pour une chorée de Sydenham. Sa maladie actuelle a débuté d'après ses parents « à la suite d'une grande peur » au mois de sep-

tembre. L'enfant devint très irritable, impressionnable, désobéissante, rit et pleure sans motif, d'autre part est très inattentive à l'école. Ce brusque changement de caractère chez une enfant d'ordinaire douce et gentille joint à l'apparition des mouvements anormaux amène ses parents à consulter. A l'examen à son entrée on note l'existence des mouvements choréiques au niveau des membres et de la face. Réflexes tendineux et cutanés sont normaux. L'hypotonie musculaire est très marquée. Démarche est festonnée, un peu sautillante. Dymétrie et hypermétrie aux mouvements commandés à gauche. Adiodococinésie gauche.

A l'examen psychique on note une émotivité très marquée. Est intelligente, répond bien aux tests de son âge, mais inattentive. Dort mal. Température normale.

Au point de vue d'antécédents, elle est née à terme, a marché à 9 mois, n'a jamais présenté des convulsions, a fait une rougeole à 4 ans 1/2. Ses parents sont bien portants, mais quelques oncles sont morts en bas âge des convulsions. Après un traitement à la liqueur de Boudin on note la disparition des mouvements choréiques et l'enfant sort de l'hôpital le 8 décembre 1930.

Nous revoyons l'enfant 26 avril 1934.

Elle a fait une rechute en 1933 d'une durée de 15 jours. Sa mère nous dit que depuis sa première atteinte de chorée, cette enfant qui fut auparavant gentille et douce est devenue très désobéissante, capricieuse et exigeante. « Elle présente une telle variabilité d'humeur qu'il est difficile de dire si elle est de tempérament gai ou triste ». Elle est très irritable, impressionnable, instable et susceptible,

elle se met très facilement en colère, se fâche pour rien, pleure et rit sans motif. Est très autoritaire; lors de jeux avec ses amis « elle veut toujours dominer ».

« Parfois elle joue bien est vive et gaie, mais très souvent elle est triste et n'a envie de rien faire ».

« Le moindre mot qu'on lui dit la fait changer vite d'humeur. » L'enfant étant petite n'était point peureuse ; depuis sa chorée a peur de rester seule quand il fait sombre, elle s'imagine qu'il y a toujours quelqu'un derrière elle qui la poursuit. Elle dort mal, présente des cauchemars. A l'école, où elle travaillait bien avant sa chorée, après la maladie travaille mal, est inattentive et elle n'est pas arrivée à avoir le certificat d'études primaires.

Par l'épreuve de tests de Simon-Binet nous nous rendons compte que l'enfant est effectivement très inattentive ; elle présente également un léger retard intellectuel.

EN RÉSUMÉ : L'enfant qui fut douce, gentille, bonne élève présente après la chorée des troubles de caractère et d'attention qui durent déjà depuis 4 ans.

OBSERVATION 2

Garçon R... âgé de 10 ans entre dans le service du Dr Lesné le 12 mars 1932 pour une chorée de Sydenham. Sa maladie a débuté vers le 25 février par un changement de caractère et troubles de l'attention. L'enfant devient très émotif, désobéissant, irritable, rit et pleure sans motif. A l'école où il fut un très bon élève attentif, intelligent il est distrait, fait des grimaces.

A son entrée à l'hôpital, on note l'existence de mouve-

ments choréïques surtout à gauche, un souffle systolique léger à la pointe. Température 37° le matin, 37°4-37°8 le soir. Au point de vue d'antécédents, il est né à terme, n'a jamais fait de convulsions, a eu le rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 8 ans. Ses parents sont bien portants, une tante a eu la chorée, un oncle fut interné. Sa sœur est très nerveuse. L'enfant quitte l'hôpital le 29 mars 1932.

Revu le 3 mai 1934.

Depuis son retour en classe en octobre 1932, il travaille très mal. Cet enfant qui avant sa chorée fut un très bon élève toujours loué par ses maîtres, est devenu très inattentif. Sa mère ne nous dit « pas seulement qu'il travaille mal mais qu'il dérange encore les autres ; il tape dans le dos à l'un, il jette de l'encre à l'autre, il ne peut rester une minute tranquille, il est devenu insupportable à l'école ». Ses maîtres trouvent qu'il est intelligent, mais comme il est très inattentif, il est un des derniers de sa classe.

En soumettant l'enfant à l'épreuve des tests de Simon Binet nous fûmes obligé de répéter chaque question plusieurs fois, de lui recommander de fixer son attention, et pourtant l'enfant n'arrivait pas à répéter ni les chiffres, ni les phrases correspondant aux épreuves de son âge. Si on lui demande de recopier quelques mots, il copie mal ; presque dans chaque mot il manque quelques lettres. On peut très difficilement mener une conversation avec lui, il paraît ne pas entendre les questions qu'on lui pose. Au point de vue du caractère il n'a point changé.

EN RÉSUMÉ : l'enfant très calme, attentif, bon élève, après la chorée est distrait, mauvais élève. Ces troubles durent depuis deux ans,

OBSERVATION 3 (Résumée).

Garçon, K. W..., âgé de 9 ans, entre le 10 mars 1932 dans le service du Dr Lesné pour une chorée de Sydenham. Sa maladie a débuté, il y a un mois, par un changement de caractère, l'enfant devint très émotif. La moindre contrariété l'irritait, il se mettait en colère facilement, a eu des crises de larmes abondantes souvent à propos de rien. Riait également sans motif. A l'examen à son entrée, on note l'existence des mouvements choréïques au niveau des membres, il fait également des grimaces. L'enfant est très émotif mais répond bien aux questions qu'on lui pose.

Température normale.

Rien à signaler dans les antécédents personnels et héréditaires. L'enfant sort de l'hôpital le 29 mars 1932.

Revu le 3 mai 1934.

Devenu sa maladie est devenu très nerveux, se fâche très facilement, est très difficile à élever « très émotif, susceptible, exigeant et désobéissant ». Est 19^e sur 39 dans la classe de son âge. A l'épreuve de tests de Simon Binet répond aux épreuves de son âge.

EN RÉSUMÉ : modification de caractère sans troubles intellectuels.

OBSERVATION 4 (Résumée).

Fille B..., âgée de 7 ans 1/2, entre dans le service du Dr Lesné le 25 avril 1932, pour une chorée de Sydenham. Depuis le 7 avril elle fait des mouvements désordonnés ;

elle ne pouvait d'abord se servir bien de sa main gauche, ensuite les mouvements sont apparus au niveau de son pied.

A son entrée à l'hôpital, elle présente les mouvements choréiques, surtout à gauche. Enfant très gentille, répond bien aux questions qu'on lui pose.

Température 37°-37° 8.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ni personnels. Sort de l'hôpital le 14 mai 1932.

Revue le 3 mai 1934.

Elle n'a pas présenté à proprement parler de récidivés de sa chorée, mais de temps à autre elle présente des petits mouvements choréiques d'une durée éphémère.

Avant sa chorée elle travaillait bien en classe, fut 6^e sur 50 élèves. Mais depuis sa chorée, ne peut plus suivre l'école. Elle est inattentive, elle recommence des mouvements choréiques après un séjour de quelques semaines à l'école, de sorte que ses parents, après avoir essayé à plusieurs reprises de l'envoyer en classe, se voient obligés d'y renoncer. A l'épreuve de tests de Simon Binet l'enfant présente un développement intellectuel qui correspond à son âge, mais est inattentive, sa mémoire est mauvaise.

Au point de vue de caractère elle n'a pas changé, est très gentille.

EN RÉSUMÉ : l'enfant après une chorée n'est plus capable de suivre l'enseignement scolaire. Cet état dure déjà 2 ans.

OBSERVATION 5 (Résumée).

Fille G..., âgée de 10 ans 1/2, entre le 26 septembre 1930 dans le service du Dr Lesné pour une chorée de Sydenham. A l'examen, à son entrée on note l'existence de mouvements choréiques au niveau des membres et de la tête, à la face mouvements multiples de la bouche, du nez, clignement d'yeux. L'hypotonie musculaire est très marquée. Hypermétrie et adiadicocinésie sont très nettes. Est très irritable : « Tout l'énerve, elle ne supporte même pas quand ses frères et sœurs, qu'elle aime pourtant bien-jouent à côté d'elle. » Elle rit et pleure sans raison plausible, est méchante, « j'aurais volontiers battu tout le monde » nous dit-elle.

Température normale. Rien à noter à l'examen d'autres appareils.

Au point de vue des antécédents personnels et héréditaires, rien à signaler.

L'enfant sort de l'hôpital le 17 octobre 1930.

Revu le 26 avril 1934.

Après sa chorée elle a fréquenté l'école seulement pendant 6 mois en 1930-1931. La directrice de l'école l'a renvoyée en disant « qu'elle n'a pas de mémoire, elle oublie tout ce qu'elle entend en classe, est inattentive et ne fait aucun progrès ». Avant la chorée l'enfant fut la première élève de sa classe.

Au point de vue du caractère, elle a également changé depuis. Elle, qui fut aimable et douce, présente actuellement des colères fréquentes, elle bat alors ses petits frè-

res et sœurs qu'elle « aime pourtant bien et jette tout par terre ». Est très émotive, irritable, susceptible, pleure très facilement. Elle a des cauchemars la nuit. Nous avons soumis l'enfant à l'épreuve de tests de Simon Binet : elle présente un retard intellectuel de deux ans, est inattentive, sa mémoire est mauvaise.

EN RÉSUMÉ : Enfant après la chorée ne peut plus suivre l'enseignement à l'école par suite de troubles de mémoire et d'attention, présente des cauchemars et une émotivité extrême. Ces troubles durent déjà depuis 4 ans.

OBSERVATION 6 (Résumée).

Fille G..., âgée de 9 ans $1/2$, entre dans le service du Dr Lesné le 13 janvier 1933, pour une chorée de Sydenham qui dure déjà depuis 1 mois. Les mouvements choréïques existent au niveau du bras droit et de la jambe droite. A l'école elle lâche son porte-plume et écrit mal déjà depuis quelques mois.

Au point de vue intellectuel elle présente un retard très marqué : elle ne sait presque pas compter ; est inattentive, présente un affaiblissement de la mémoire. La parole est saccadée ; l'émotivité est très marquée.

Au cœur : souffle systolique se propageant faiblement à l'aisselle.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels.

Revue en mai 1934.

Depuis sa chorée l'enfant est très émotive. Se met facilement en colère et alors mord sa mère. Est très irritable.

Son humeur est très variable : est des fois gaie, des fois triste. Est très instable et souvent se montre méchante envers ses amis. Travaille assez bien en classe est 19^e sur 49. Elle n'a pas de mouvements choréiques, mais ne peut écrire longtemps sans lâcher son porte-plume.

OBSERVATION 7 (Résumée).

Fille H..., âgée de 9 ans, fait en janvier 1929 une chorée de Sydenham d'une durée d'un mois ; est soignée chez elle.

Six mois après elle présente une récidive pour laquelle elle est soignée dans le service du Dr Lesné ; elle entre le 27 juillet 1929 à la salle Roger. Sa maladie a débuté, comme lors de la première atteinte, par une émotivité et impressionnabilité très marquées.

L'enfant rit et pleure facilement, est désobéissante.

Elle, qui d'habitude fut vive et gaie, est triste, n'a plus envie de jouer avec ses camarades, ne répond pas aux questions qu'on lui pose, reste abattue, calme, dans un coin de la chambre des heures entières. A l'hôpital elle pleure dès qu'on l'approche. Elle présente des mouvements choréiques au niveau des membres et de la face. On note l'existence d'anesthésie pharyngienne et cornéenne. Le 3 août la température est à 38°, les articulations du coude gauche et du poignet droit sont douloureuses.

Le 6 août on entend un souffle systolique qui se propage un peu dans l'aisselle.

L'enfant quitte l'hôpital le 23 août 1929.

En 1930 elle présente une deuxième récurrence de chorée ; est soignée dans le service du Dr Lesné du 30 juin au 13 juillet 1930.

Revue au mois d'avril 1934.

Elle a bien travaillé en classe avant ses chorées, mais depuis 1929 elle est une mauvaise élève. Elle est inattentive, elle ne veut pas rester tranquille en place. Quand l'institutrice la grondait à cause de son écriture, elle se mettait en colère et déchirait ses cahiers. A plusieurs reprises elle fut renvoyée de l'école. Malgré qu'elle soit âgée actuellement de 15 ans; elle suit la classe avec les enfants de 12 ans, où d'ailleurs elle est une mauvaise élève.

Son caractère a également changé, elle se met facilement en colère, est très susceptible et exigeante.

D'après les tests de Simon Binet elle présente un retard intellectuel de 2 ans. Lors de l'examen mental elle ne reste pas un instant en place, remue les pieds, les mains, est très inattentive, rit sans motif.

EN RÉSUMÉ : Changement de caractère et mauvais progrès à l'école depuis 1929.

OBSERVATION 8 (Résumée).

Garçon T..., âgé de 13 ans 1/2, entre le 22 mai 1926 dans le service du Dr Lesné pour une chorée de Sydenham. Depuis un mois, l'enfant qui fut toujours assez nerveux devint « franchement insupportable ». Désobéissant, très méchant et coléreux, il battait ses frères, jetait tout par terre.

A l'examen à son entrée, on note l'existence de mouvements choréiques au niveau des membres et de la face.

Cœur : souffle systolique à la pointe se propageant à l'aisselle. Température 37°5-38°.

Au point de vue d'antécédents, nous signalons le rhumatisme articulaire aigu en février 1924, le souffle systolique est apparu en ce moment. Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

L'enfant quitte l'hôpital le 20 juin 1926.

Revu en avril 1934.

Depuis sa chorée « est devenu plus nerveux il se vexe facilement ». Il est susceptible, plus irritable qu'il ne l'était avant sa maladie. Se met souvent en colère pour une raison non plausible. Après sa chorée il n'avait plus envie de retourner en classe et a préféré apprendre un métier manuel.

OBSERVATION 9 (Résumée).

Fille C.,, âgée de 14 ans, entre le 8 juillet 1933 à la salle Roger, service du Dr Lesné, pour une chorée de Sydenham. Sa maladie a débuté par un changement de caractère. Elle est devenue émotive, capricieuse et débilitante. A l'examen à son entrée, on note l'existence des mouvements choréiques au niveau des membres. Température normale. Pas d'atteinte cardiaque. Au point de vue d'antécédents personnels, nous signalons l'existence d'une chorée en 1931, rien à noter dans ses antécédents héréditaires.

L'enfant quitte l'hôpital le 30 juillet 1933, ne présente plus de mouvements choréiques.

Revue en mai 1934.

Depuis la chorée l'enfant n'a pas pu retourner en classe. Elle est très fatigable et incapable de suivre un effort soutenu tant physique qu'intellectuel. Au point de vue du caractère elle devient très méchante, coléreuse, exigeante, émotive ; elle pleure et rit sans motif, est très désobéissante. Au point de vue d'humeur est très instable.

OBSERVATION 10 (Résumée)

Garçon T..., âgé de 9 ans 1/2, entre le 13 février 1930 dans le service du Dr Lesné pour une chorée de Sydenham. Les mouvements choréiques furent tellement, intenses et persistants qu'on était obligé de l'alimenter. Il présente des troubles de caractère très marqués, qui ont d'ailleurs précédé l'apparition des mouvements choréiques. L'enfant est triste, irritable, se met à rire sans cause et pleure également très facilement. Il devient très grossier et méchant vis-à-vis de ses camarades et de son entourage. Son intelligence s'est affaiblie d'une façon notable, il ne comprenait pas les questions qu'on lui posait, riait au lieu de répondre.

Au point de vue d'antécédents, nous signalons l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu en 1928 ; on a noté en ce moment l'apparition d'une insuffisance mitrale.

Au point de vue d'antécédents héréditaires, son oncle du côté paternel fut appelé à la campagne « un garçon innocent ».

L'enfant quitte l'hôpital le 3 mars 1930.

Les troubles de l'intelligence ont disparu, après quelques mois son caractère s'est amélioré également un peu sans que toutefois l'enfant redevienne doux et aimable comme il fut avant sa maladie.

En 1932, récidence de chorée. Les troubles moteurs sont très peu prononcés et de courte durée. Les troubles de caractère et de l'intelligence sont très marqués, persistant plus longtemps que les troubles moteurs.

L'enfant devient comme lors de la première atteinte brusque, impulsif, méchant, avec accès de tristesse.

En dehors de ces accès il avait presque tout le temps un petit rire sournois. De même son intelligence s'est affaiblie.

Ces troubles intellectuels et de caractère ont duré 3 à 4 mois, puis l'enfant redevient de nouveau assez aimable avec tout le monde et fait des progrès satisfaisants en classe.

En février 1933, l'enfant présente des troubles du caractère sans mouvements choréiques. Il est très méchant. Il n'a pas envie de travailler, « il reste facilement des heures sans rien faire, il y resterait des jours si on ne le dérangeait pas » nous dit sa mère. Dans ses jeux avec ses camarades, il est brusque et il les bat sans raison. A l'examen répond bien aux questions, son intelligence est en rapport avec son âge. Il pleure et rit sans raison, souvent présente un petit rire sournois comme s'il se moquait de l'entourage. S'isole chez lui assez souvent, est très triste.

A l'examen neurologique rien à signaler. Il présente une douleur à l'épaule droite, râles sous-crépita-

frottements pleuraux, matité à sa base droite, qui ont cédé après quelques jours de salicylate.

Bruits du cœur assourdis avec léger souffle mitral. Ces troubles de caractère furent tellement prononcés que les médecins, qui l'ont vu en ville, ont soulevé l'hypothèse de démence précoce.

Au bout de quelques mois les troubles du caractère s'amendent et l'enfant recommence à travailler avec entrain à l'école professionnelle, est assez sociable.

16 mars 1934. — Redevient « triste, ne se plaît plus qu'au bord de la Seine, s'ennuie chez lui ». Dort mal, est très agité la nuit. Travaille moins bien à l'école professionnelle. Rit et pleure facilement. Est susceptible, irritable, se met facilement en colère. Présente un rictus, qui s'exagère ou diminue en rapport avec les circonstances dans lesquelles se trouve le malade. Il a l'air intelligent et son rire est sournois ; on dirait en le voyant avec son rictus qu'il est au-dessus de ce qui se passe autour de lui. Il fait des grimaces, mais n'a ni d'incoordination ni de mouvements choréiques.

Au cœur, souffle d'insuffisance mitrale se propageant peu.

10 avril 1934. — Légère atteinte de rhumatisme articulaire aigu, les troubles de caractère sont moins prononcés qu'au mois de mars.

Revu le 26 avril 1934, l'enfant a recommencé à travailler à l'école professionnelle avec entrain et fait des progrès très satisfaisants.

EN RÉSUMÉ : l'enfant a présenté en 1928 Rh. A. A., en 1930 une chorée avec troubles mentaux très prononcés ;

en 1932 présente une récurrence avec troubles mentaux très nets et très peu de mouvements choréiques.

En 1933, troubles de caractère d'une durée de 2 mois sans mouvements choréiques, mais récurrence simultanée de rhumatisme articulaire aigu. En mars et avril de 1934 troubles de caractère et récurrence de R. A. A.

Après chaque atteinte de chorée les troubles de caractère s'amendent sans toutefois disparaître complètement; même dans l'intervalle des accès de chorée il est assez irritable, se met facilement en colère, est assez méchant et agressif envers ses camarades de jeux. Avant sa première atteinte de chorée il fut doux et aimable et n'avait pas d'accès de colère. Il travaille bien à l'école professionnelle, dans l'intervalle des accès de chorée. D'après l'épreuve de tests de Simon Binet, l'enfant présente un développement intellectuel en rapport avec son âge. Lors de l'examen, il est très inattentif, sa mémoire paraît assez faible.

Cette observation nous paraît intéressante à plusieurs points de vue : d'abord parce que lors de deux récurrences on note uniquement des troubles mentaux sans mouvements choréiques. Son caractère s'est modifié après ses chorées. On note chez lui l'intrication très nette des crises rhumatismales et choréiques.

OBSERVATION 11 (Résumée).

Fille âgée de 11 ans, entre dans le service du Dr Lesné salle Roger le 3 avril 1928 pour une chorée de Sydenham. Avant l'apparition des mouvements choréiques, l'enfant, qui fut d'habitude très calme et gentille, devient très

méchante, elle a envie de se jeter sur ses petits frères et sœurs pour les battre. Est exigeante, désobéissante et très émotive.

A l'hôpital, on note à côté de l'existence de mouvements choréiques une émotivité très marquée. L'enfant se met à pleurer dès qu'on l'approche ; l'examen médical est très difficile : l'enfant se débat, retire sa jambe quand on veut chercher ses réflexes.

Ne répond point aux questions qu'on lui pose.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires et personnels. Sort de l'hôpital le 29 avril 1928.

Revue en mars 1934.

A eu une récurrence de chorée en décembre 1928. L'enfant est restée après sa chorée très irritable et émotive. Son caractère est devenu très variable. Elle présente des sautes d'humeur, des accès de joie et de tristesse. D'après l'épreuve de tests de Simon Binet, elle présente un retard intellectuel de 3 ans. L'enfant a toujours travaillé mal en classe aussi bien avant qu'après sa chorée.

OBSERVATION 12 (Résumée).

Fille E..., âgée de 11 ans, entre le 18 octobre 1932 dans le service du Dr Lesné pour une chorée de Sydenham. Elle présente à l'examen à son entrée les mouvements choréiques au niveau des membres et de la face. Les réflexes tendineux et cutanés sont normaux. Réflexes nauséux et cornéens abolis. Déjà avant l'apparition des mouvements choréiques l'enfant devint très impressionnable, irritable, très susceptible, elle riait et pleurait sans motif, se mettait

pour rien en colère. Au point de vue d'antécédents nous signalons le R. A. A. en août 1932.

L'enfant quitte l'hôpital le 5 octobre 1932.

Revue 3 mai 1934.

Après sa chorée n'a pas pu suivre l'école pendant un an, fut trop impressionnable, nerveuse et inattentive. Mais actuellement son caractère est redevenu normal ; est gentille comme elle le fut avant sa maladie. Elle travaille bien en classe : 7^e sur 39.

D'après l'épreuve de teste de Simon Binet, présente un léger retard intellectuel.

EN RÉSUMÉ : Persistance de troubles de caractère pendant un an, après la disparition des mouvements choréiques, et impossibilité pendant ce temps de suivre l'enseignement à l'école.

OBSERVATION 13 (Résumée).

Fille C..., âgée de 11 ans, entre dans le service du Dr Lesné le 6 avril 1926 pour une chorée de Sydenham.

A son entrée, on note l'existence de mouvements choréiques et des tics faciaux. L'enfant, étant très agitée, est alimentée artificiellement. Les modifications de caractère ont précédé de quelques semaines l'apparition des mouvements choréiques. Cette enfant, qui d'habitude fut turbulente et gaie et qui jouait avec entrain, devient hargneuse, méchante, triste et abattue, ne joue plus et passe ses journées à pleurer assise seule dans un coin. A l'hôpital, l'enfant est très agitée, pleure dès qu'on l'approche, très inattentive, ne répond point aux questions qu'on lui pose.

Au point de vue d'antécédents, nous signalons que son

père est alcoolique, qu'un enfant est mort des convulsions.

L'enfant quitte l'hôpital le 6 mai 1926.

Revue le 24 mars 1934.

Elle a travaillé très mal à l'école avant sa chorée et elle a continué à travailler de la même façon après. Mais au point de vue du caractère, les modifications qu'elle a présentées lors de la chorée ont persisté un an après sa sortie de l'hôpital. Elle était calme, tranquille, triste, abattue n'avait envie de s'occuper de rien, ni de jouer. Progressivement dans la deuxième année après sa chorée, elle a repris ses habitudes d'autrefois, devint gaie, vive, turbulente, jouait avec entrain, redevint active et sociable.

EN RÉSUMÉ : persistance des modifications du caractère un an après la disparition des mouvements choréiques.

OBSERVATION 14 (Résumée).

Fille N..., âgée de 12 ans entre dans le service du Dr Lesné le 11 juin 1929.

L'enfant a été soignée en mai à l'hôpital Hérold pour chorée, elle en est sortie il y a 15 jours.

Depuis, se plaint de douleurs articulaires et présente une température élevée. Elle est très émotive, pleure à propos de tout. L'examen médical est très difficile. Elle présente encore quelques mouvements choréiques très légers aux mains.

L'enfant a présenté une congestion pleuro-pulmonaire à gauche et une péricardite. Le traitement salicylé intensif fut institué immédiatement. Quitte l'hôpital guérie le 11 août 1929.

Revue le 31 mai 1934.

Depuis sa chorée n'est plus allée à l'école, car avait une péritonite bacillaire, avant fut une bonne élève.

Au point de vue de caractère, elle est depuis la chorée très émotive et irritable. Elle pleure très facilement et se met en colère à propos de tout et souvent à propos de rien. Est très susceptible et impressionnable.

OBSERVATION 15. (Malade du Dr Launay).

Fille L. B...., âgée de 11 ans 1/2, présente une chorée légère de Sydenham en février 1933. Mouvements persistents pendant deux mois. Cœur normal.

Revue le 10 novembre 1934.

L'enfant a repris l'école en juin 1933. Avant sa maladie elle fut 13^e sur 40, après le 35^e. En 1934 elle n'a pu suivre sa classe et après quelques mois, l'enfant a quitté l'école. Actuellement apprend un métier manuel.

OBSERVATION 16.

Fille G..., âgée de 10 ans, entre en février 1931 dans le service du Dr Lesné, pour une chorée de Sydenham. L'enfant, qui fut d'habitude très douce et gentille, devient entêtée, irritable, instable, pleure et rit facilement. A l'examen on note l'existence des mouvements choréïques, surtout à gauche. Température normale ; par de lésion cardiaque.

Au point de vue d'antécédents : l'enfant est née à terme, l'accouchement fut normal, premier pas à 17 mois, pre-

mière parole à 1 an, fut propre vers l'âge de 8 ans ; a eu rougeole, appendicite.

Parents bien portants, 9 frères et sœurs bien portants.

L'enfant quitte l'hôpital au mois de mars 1931.

Après la sortie de l'hôpital, son caractère est revenu dans les mois suivants progressivement à la normale.

Elle fut la première de sa classe.

En mars 1932, à l'âge de 11 ans, fait une récurrence de la chorée, est soigné à Saint Louis.

Après sa chorée travaille très bien en classe.

En septembre 1932, après une frayeur, la malade a senti immédiatement ses jambes trembler. Le lendemain matin sa mère a remarqué des mouvements de la main gauche et de l'épaule gauche, puis après 2 ou 3 jours, de la jambe gauche. Elle fut hospitalisée, dans le service du Dr Paisseau, du 16 au 30 septembre 1932.

Nous revoyons l'enfant à la fin du mois d'octobre.

Depuis sa sortie de l'hôpital refuse de travailler, ne veut pas aller en classe, est volontaire et capricieuse. Présente des légers mouvements choréiques, surtout quand elle est contrariée ou énervée.

Au mois de décembre 1932, l'enfant revient à l'école où elle est une bonne élève ; troubles du caractère persistent.

Février 1933. Depuis 8 jours « c'est drôle, ça me chatouille dans tout le corps, ma jambe et mon bras droits surtout ». Réflexes normaux. Tic des épaules, souligné par la mère, lorsqu'elle est fatiguée. Elle refuse de travailler, ne veut plus aller en classe, est très exigeante. Quand on lui fait des reproches et qu'on lui demande le pourquoi de

ses actions, rit. Souvent d'ailleurs elle refuse de répondre quand on lui demande quelque chose et rit.

Septembre 1933. Grimaces et tremblement intermittent du pied et du bras droit ; la maman s'en aperçoit quand l'enfant est au repos, lit ou tricote. Ses mouvements sont du type myoclonique. Depuis quelques semaines a peur de rester seule dans une chambre, de marcher dans le couloir la nuit. Est très émotive, se met facilement en colère, assez méchante envers ses frères et sœurs, mais moins désobéissante, moins exigeante qu'elle fut avant. Travaille assez bien en classe.

Décembre 1933. Bon caractère, 10^e élève de sa classe, pas de mouvements.

De janvier à mai 1934. Dort très mal, s'endort tard, se réveille au milieu de la nuit, a des rêves. Dans la journée se sent fatiguée, lourde, refuse souvent de descendre de son lit.

Est très lente, triste, tranquille, abattue, met longtemps à s'habiller, à écrire ses compositions à l'école « elle commence quand les autres ont presque fini », n'a plus envie de jouer. Est très mauvaise élève en classe. Est très fatigable. S'isole assez souvent chez elle.

Présente, de temps à autre, des petits mouvements myocloniques ; quand on observe l'enfant au repos, on voit que des contractions animent ses muscles des jambes et des bras, sans que la contraction aboutisse toujours à un mouvement.

Au mois de juin, travaille très bien et passe son certificat d'études primaires.

A la rentrée au mois d'octobre 1934 est la 10^e dans

sa classe ; au mois de novembre 1934, la 22^e sur 36.

Son caractère est meilleur, nous dit sa mère, elle s'entend bien avec ses frères et sœurs, obéit à sa mère ; si elle fait une mauvaise action, elle regrette aussitôt après. Au point de vue d'humeur est très instable ; triste pendant quelques jours, gaie les jours suivants.

EN RÉSUMÉ : après la chorée l'enfant présente un caractère cyclothymique,

* * *

Quant aux observations du 17 au 29, nous les résumons sous forme de tableau 2, car les enfants n'ont pas présenté après leur chorée ni de modification de l'intelligence, ni du caractère.

* * *

OBSERVATION 30 (Résumée).

(Publiée dans le *Bull. de Soc. de Pédiatrie*,
par Nathan en 1909).

La petite A... est née à terme. Rien à signaler dans ses antécédents, sauf une poussée d'entérite il y a 2 ans. C'est une enfant vive, intelligente, bien développée, ainsi que nous l'affirmait la maîtresse d'école.

Le 17 décembre 1907, rhumatisme articulaire aigu, le 1^{er} janvier le médecin diagnostique une endocardite et envoie la petite à Bretonneau. Le lendemain de son entrée, apparaissent des mouvements choréiques généralisés, l'enfant devient triste, cesse de jouer, rien ne l'intéresse

plus, elle reste étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle et demeure silencieuse durant des journées entières. L'enfant répond bien aux questions qu'on lui pose. Huit jours après, la dépression s'accroît, le mutisme est complet, l'enfant n'écoute même plus les questions qu'on lui pose, la visite de ses parents lui est indifférente. Vers fin de janvier, les mouvements choréïques disparaissent.

Au début de février l'état de dépression reste aussi accentué, toujours ce mutisme, cette indifférence absolue, ce même masque figé, les visites de sa famille, les jouets qu'on lui apporte ne provoquent chez elle aucune réaction. Pendant tout le mois de février, l'état psychique ne se modifie pas.

La petite joue sans enthousiasme, elle prend en jouant les objets distraitemment puis les repose, elle reste toujours silencieuse dans une attitude stéréotypée, la tête légèrement inclinée sur les épaules, toutefois elle commence à répondre aux questions et en insistant sa sœur arrive à obtenir d'elle quelques paroles ; elle répond avec justesse, mais à la hâte en quelques mots, comme à regret, pour retomber aussitôt dans son attitude de rêverie.

Au mois de mars 1908, l'enfant est constamment agitée, bouscule et casse tout autour d'elle, elle ne tient aucun compte des reproches, mais sous ses dehors de turbulence, la dépression ne persiste pas moins, la petite garde toujours le silence obstiné.

Elle retourne à l'école à la rentrée de Pâques et la directrice, qui ne l'avait pas vue depuis le début de la chorée, constate qu'elle est « revenue complètement changée, paresseuse, bavarde, ne tenant aucun compte des

observations, punitions ou récompenses, tout lui était indifférent ».

En juillet, l'état reste sensiblement le même, l'enfant perd sa mère, sans en éprouver le moindre chagrin.

En octobre, à la rentrée la situation psychique semble s'améliorer, l'attention en classe est bonne, la petite fille suit avec profit les leçons, elle travaille avec facilité, joue avec entrain, mais elle a des écarts d'humeur que rien n'explique. Cette instabilité s'accompagne d'un certain degré de perversion de sens moral : l'enfant vole des friandises et, mise en présence de son larcin, elle ment jusqu'à l'évidence ; elle se vante d'exploits imaginaires ; à l'école elle change les notes de ses devoirs avec une certaine maladresse puisqu'elle ajoute un O à crayon à côté d'un un marqué à l'encre par la maîtresse. L'intelligence est bien conservée, la fillette sait lire, écrire, faire une opération simple, orthographier d'une façon satisfaisante les mots usuels.

En novembre et décembre, l'instabilité diminue peu à peu, la petite travaille spontanément et consciencieusement ; elle cause plus volontiers, son visage prend une expression plus ouverte et plus avenante. Actuellement, le 20 avril 1909, la psychose semble complètement guérie depuis le mois de février dernier. La malade ne fut plus suivie.

Chez notre malade, on ne trouve comme hérédité psychonévropathique qu'un frère aîné débile intellectuellement. Elle-même fut jusqu'à sa chorée indemne de toute tare mentale.

TABLEAU N° 1

Observations	Chorée en :	Age	Sexe	Antécédents héréditaires	Antécédents personnels		R. A. A.	Pendant la chorée			Récidives	Séquelles		Persistance
					Caractère	Progrès scolaires		Etat mental	T°	Cœur		Caractère	A l'école	
1 1930	11	F.		Quelques oncles ont eu des convulsions.	Docile, Aimable.	Bonne élève.	0	Désobéissante, Inattentive, Emotive, Impressionnable.	N.	0	Mai 1934	Instable, Emotive, Exigeante, Phobies.	Inattentive, Mauvaise élève.	4 an
2 1932	10	G.		Oncle interné, tante a eu une chorée, Sœur nerveuse.	Doux, Très affectif et gentil.	Bon élève.	en 1930	Idem	N.	Souffle systolique.	Mai 1934	Sans modification	Inattentif, Mauvais élève.	2 an
3 1932	9	G.		Rien à signaler.	Capricieux.	Assez bon élève.	0	Idem.	N.	0	Id.	Coléreux, Désobéissant, Exigeant.	Assez bon élève.	2 ans
4 1932	7 ½	F.		Idem.	Douce et gentille.	Bonne élève.	0	Idem.	N.	0	Id.	Sans modification.	Inattentive, Ne peut plus suivre l'école.	2 ans
5 1930	10 ½	F.		Idem.	Aimable, Docile.	1 ^{re} de sa classe.		Idem.	N.	0	Id.	Colères fréquentes, Emolivité, Cauchemars, Exigences.	Perte de mémoire et de pouvoir d'attention. Ne suit plus l'école.	4 ans
6 1933	10 ½	F.		Idem.	Assez nerveuse.	Bonne élève.	0	Idem.	N.	0	Id.	Très susceptible, Colères fréquentes, Très nerveuse, Désobéissante.	Sans modification.	1 an.
7 1929	9	F.		Idem.	Douce, Gentille.	Bonne élève.	0	Idem.	N.	Souffle	Id.	Colères fréquentes, Très nerveuses.	Très nerveuses.	

9	1933	14	F.	Idem.	Capricieuse.	Bonne élève.	0	Idem.	N.	0	Id.	0	Très émotive. Méchant. Irritable.	Très nerveux. Très irritable.	1 an
10	1930	9 ½	G.	Un oncle appelé à la campagne « garçon innocent ».	Docile. Gentil. Aimable.	Bon élève.	1928	Triste. Méchant. Irritable. Affaiblissement de l'intelligence.	N.	Souffle systo-lique.	Id.	3	Méchant Susceptible. Coléreux. Instable.	Sans modification	4 ans
11	1928	11	F.	Rien à signaler.	Gentille. Calme.	Elève à progrès moyens.	0	Désobéissante. Méchant. Exigante. Agressive. Emotive.	N.	0	Id.	1	Emotive. Instable. Irritable.	Idem.	6 ans
12	1932	12	F.	Idem.	Douce. Aimable.	Bonne élève.	1932	Emotive. Impressionnable. Instable.	N.	0	Id.	0	Impressionnable. Irritable. Emotive.	Ne peut pas suivre l'école pendant 1 an.	1 an.
13	1926	11	F.	Père alcoolique.	Turbulente. Gaie. Vive.	Mauvaise élève.	0	Triste. Abattue. Calme.	N.	0	Id.	0	Triste. Inactive. Abattue.	Sans modification.	1 an.
14	1929	12	F.	Rien à signaler.	Capricieuse.	Bonne élève.	1929	Triste. Susceptible. Irritable.	N.	Péricardite.	Id.	0	Irritable. Emotive. Coléreuse. Instable.	Idem.	5 ans
15	1933	12	F.	Idem.	Gentille.	Bonne élève.	0	Emotive.	N.	0	Nov. 1934	0	Sans modification.	Ne peut pas suivre l'école.	1 an.
16	1931	10	F.	Idem.	Douce. Calme.	Bonne élève.	0	Idem.	N.	0	Déc. 1934	2	Tendances cyclotymiques.	Tendances cyclotymiques.	2 ans

TABLEAU N° 2.

Observations	Choréen :	Âge	Sexe	Antécédents héréditaires	Antécédents personnels		R. A. A.	Pendant la chorée			Revu	Réci-dives	Séquelles
					Caractère	Progrès scolaires		Etat mental	Cœur	T ^s			
17 1927	7	F.		Une nièce de la mère a des tics.	Gentille. Aimable.	Bonne élève.	R. A. A. en 1927	Irritabilité. Émotivité.	Souffle d'insuff. mitrale.	N.	Avril 1934	1927	0
18 1929	10	F.		Rien à signaler.	Douce. Gentille.	Mauvaise élève.	0	Émotivité. Instabilité. Anesthésie pharyngienne et cornéenne.	0	N.	Avril 1934	0	0
19 1928	10	G.		Mère éthylique.	Bon caractère	Mauvais élève.	0	Susceptibilité. Irritabilité.	0	N.	Avril 1934	1928	0
20 1925	6	F.		Père alcoolique.	Bon caractère	Bonne élève.	R. A. A. 1927 R. A. A. 1933	Sauts d'humeur. Colères. Irritabilité.	Souffle d'insuff. mitrale.	N.	Mars 1934	1928	0
21 1928	12	F.		Rien à signaler.	Bon caractère	Mauvaise élève.	0	Irritable. Émotive.	Souffle d'insuff. mitrale.	N.	Mars 1934	1928	0
22 1928	12 ½	G.		Père nerveux.	Nerveux.	Bon élève.	0	Irritable.	0		Mars	0	0

			Lente. Emotive.		en 1926	Sommeil agité. Crise de pleurs. Emotivité.	0	N.	Mai 1934	1928
24	1931	10	G.	Grand-père éthylique, mort fou, a eu la folie de grandeur.	Irritable. Coléreux. Nerveux.	Mauvais élève. Inattentif. Mauvaise mémoire.	0	Parole monotone. Instabilité. Emotivité.	0	0
25	1932	6	G.	Parents alcooliques. Grand-père éthylique. Tante a eu la chorée à 7 ans qui se répétait tous les ans jusqu'à l'âge de 15 ans.	Idem.	Idem.	0	Méchant. Irritable. Coléreux.	Avril 1934	1932
26	1932	8	F.	Rien à signaler.	Bon caractère	Bonne élève.	0	Emotivité.	Avril 1934	0
27	1930	8	G.	Mère nerveuse.	Nerveux.	Mauvais élève.	0	Emotivité.	Avril 1934	0
28	1933	12	F.	Rien à signaler.	Bon caractère	Bonne élève.	0	Exigeante. Irritable. Inobéissante.	Mai 1934	0
29	1928	13	F.	Idem.	Vive, Gaie. Turbulente.	Elève assez bonne.	0	Méchant. Grossière. Irritable. Impressionnable. Emotive.	Mai 1934	0

L'interrogatoire de l'entourage nous a permis de constater, que la chorée est une maladie qui dure longtemps et qui récidive. On soigne d'ordinaire dans les services d'enfants des petits choréiques 3 à 4 semaines ; pendant ce temps, les mouvements désordonnés disparaissent au niveau des membres et on les rend à leur famille. Et pourtant, quoique les troubles moteurs aient disparu, ces enfants ne sont pas encore guéris complètement.

Dans les cas les plus heureux, même quand ils n'ont dans les années qui suivent leur chorée aucun trouble de caractère ou de l'intelligence, ils sont incapables de retourner à l'école, au moins 2-3-4 mois après la sortie de l'hôpital.

Les convalescents de chorée ne ressemblent pas aux convalescents d'une maladie infectieuse quelconque. Ces derniers, sortis de l'hôpital, travaillent, s'amusent et reprennent sans peine leur vie d'autrefois. Les choréiques par contre sont encore très instables. S'ils se trouvent au contact des autres enfants, ils recommencent à faire des grimaces et les mouvements choréiques réapparaissent très souvent. On ne veut pas les garder à l'école, ils travaillent mal, sont distraits, se fatiguent vite et dérangent encore les autres. Chez eux ils s'entendent mal avec leurs frères et sœurs, se mettent facilement en colère, sont assez susceptibles et émotifs, jouent sans entrain, s'isolent assez souvent.

Ces troubles psychiques s'amendent d'après notre statistique dans 40 % des cas (13 sur 29) ; progressi-

vement et au bout de quelques mois les enfants reprennent la vie normale. Ils guérissent d'ailleurs d'autant plus vite qu'on leur a fait mener une vie calme.

Le résumé de ces cas favorables se trouve dans le tableau 2 (obs. de 17 à 29).

Si dans près de la moitié de nos cas (40 %) la chorée fait perdre aux enfants 5 à 6 mois et partant le bénéfice de toute une année scolaire, dans un nombre d'observations encore plus élevé (60 %) le désordre est plus profond ; les troubles de caractère et de l'intelligence persistent non plus des mois, mais des années, restreignant les possibilités de travail, d'instruction, altérant le caractère ; la chorée retentit en quelque sorte sur tout le développement intellectuel de l'enfant.

Le résumé de ces dernières observations se trouve dans le tableau 1 (obs. de 1 à 16).

Tous nos petits malades ont présenté une chorée à forme typique à la seconde enfance avec un bon état général ; la température fut à 37°5-37° ; quelques-uns ont présenté une atteinte cardiaque, aucun n'était très agité. Donc nos constatations ne se rapportent pas aux chorées particulièrement graves, mais à la chorée banale, qu'on a la possibilité d'observer en ville et à l'hôpital.

CHAPITRE III

Avenir mental des enfants atteints de chorée de Sydenham.

Le tableau des troubles mentaux post-choréiques est très polymorphe.

Un des troubles de caractère, que l'on rencontre le plus souvent chez l'enfant après la chorée, c'est l'émotivité morbide et les tendances cyclothymiques (13 cas sur 29).

L'émotivité se manifeste par des troubles pathologiques tels que l'anxiété très marquée, phobies, timidité, crises de colère, terreurs nocturnes.

Les crises de colère se développent dans des conditions telles, qui supposent une irritabilité pathologique du système nerveux ; une légère remontrance, une banale objection suffisent à leur déclenchement, parfois rien ne semble les avoir provoquées. Lors de ces crises de colère les enfants jettent tout ce qu'ils trouvent sous la main par terre, ils battent, griffent et mordent les personnes de leur entourage.

Quant aux phobies et aux terreurs nocturnes les observations 1 et 5, nous en offrent un exemple.

Brusquement à une heure quelconque de la nuit, mais généralement dans la première partie de son sommeil, l'enfant se dresse sur son lit, les yeux hagards, le visage pâle, les bras dans une attitude d'épouvante; il pousse des cris, appelle au secours. A l'arrivée de ses parents, dès les premières paroles rassurantes, quelquefois après des manifestations émotives ou anxieuses (tremblements, pleurs, agitation) l'enfant se recouche et se rendort.

A côté de cette émotivité pathologique, les tendances cyclothymiques sont faciles à mettre en évidence chez la plupart des enfants. Pendant quelques jours, les enfants semblent excités, ils sont turbulents, crient, chantent, dansent, sont désobéissants, exigeants et puis, brusquement deviennent tristes, lents, restent assis des heures entières sans rien faire, pleurent sans motif.

Nous avons noté (obs. 10) l'existence de crises de dépression prolongées. A deux reprises l'enfant pendant quelques semaines fut apathique, inactif, lent, triste, incapable de tout effort physique et moral. Dans sa famille il s'isole, il est taciturne, rien ne le distrait; il n'a qu'un mot pour expliquer son état : « Je m'ennuie » ; à l'école il tombe au dernier rang.

Dans un cas (obs. 2), l'enfant après la chorée devint un instable. Enfant très attentif et excellent élève auparavant, ne peut plus fixer son attention, soit pour écouter, soit pour répondre, soit pour comprendre. En vain on le ramène au sujet; perpétuelle-

ment et malgré lui, son esprit se tourne ailleurs.

Son instabilité physique n'est pas moins prononcée que son instabilité mentale.

Il ne reste en place nulle part, il se lève en classe de son banc à chaque instant sans motif. S'il joue, il passe rapidement d'un jeu à l'autre. A l'école son besoin de déplacement, sa distraction habituelle, son incapacité à fixer longtemps son attention sont cause d'un certain retard pédagogique, malgré que l'enfant ne présente point de débilité intellectuelle ; il a acquis également la réputation d'un indiscipliné.

Dans 7 cas sur 29, nous avons constaté après la chorée une arriération scolaire. Alors qu'avant leur maladie les enfants étaient souvent d'excellents élèves, après ils ne peuvent plus suivre l'école à cause d'affaiblissement de mémoire et de perte de pouvoir d'attention.

Les troubles de caractère et d'intelligence survenus après la chorée, que nous venons de décrire, durent respectivement de 1 à 8 ans.

Dans 2 cas, observations 12, 13, ces troubles ont disparu au bout d'un an ; nous avons porté là un pronostic favorable, quant aux autres 14 cas, il nous paraît plus réservé.

Chez beaucoup d'enfants, l'émotivité pathologique et les tendances cyclothymiques entraînent une incapacité de l'activité scolaire et professionnelle ; obs. 5, 7, 8, 9, 12, 16 nous offrent des exemples. Quant au petit instable, obs. 2, nous croyons que le pronostic est assez sombre. L'arriération scolaire a une importance

sociale considérable et elle n'est point rare après la chorée.

Donc, nous croyons que le pronostic d'avenir d'une chorée doit être toujours réservé.

La possibilité d'apparition des troubles mentaux après une chorée fut signalée par des anciens cliniciens. Au point de vue de la scolarité, Troussseau, Brouardel, Descroizilles, Cadet de Gassicourt citent des collégiens atteints de chorée qui n'ont pu reprendre ensuite, après la guérison de leur chorée, le rang qu'ils occupaient auparavant dans leur classe ; ce ne sont pas des idiots, dit-il, mais leur intelligence est quelquefois tellement débile, qu'ils oublient la lecture, l'écriture, et ne peuvent arriver à les rapprendre.

A l'étranger, le Dr Ossipowa dans un travail récent publié en 1930 rapporte le résultat de l'examen de 23 anciens choréiques revus respectivement dans un intervalle de 6 mois à 3 ans après leur chorée. Dans 12 cas l'entourage des enfants a remarqué qu'ils sont devenus après leur chorée plus nerveux, plus irritables, plus grossiers, moins affectueux, plus renfermés, difficiles à élever, présentant souvent des céphalées et un sommeil agité. Quatre enfants ont abandonné l'école ; ils ont perdu l'envie d'y travailler et ont préféré des métiers manuels. Dans 5 cas les enfants ont gardé après leur chorée une certaine lenteur dans l'expression des idées, ils ont un air toujours endormi, très renfermés, se laissent facilement influencer, mais travaillent quand même assez bien en classe.

L'auteur considère que les modifications de caractère, qu'on observe après la chorée, rappellent dans une certaine mesure celles qu'on note après l'encéphalite léthargique. Vu qu'on les observe dans 74 % de cas (17 sur 23) Ossipowa croit qu'il faut toujours réserver le pronostic d'avenir mental d'une chorée.

CHAPITRE IV

Interprétation.

On a remarqué déjà au début du XIX^e siècle l'existence de troubles mentaux lors de la chorée de Sydenham. Ces troubles consistaient dans la plupart des cas en inégalité d'humeur, en impressionnabilité extrême, impulsions violentes, défaut de l'attention.

Comme la chorée était considérée par Charcot en 1886 comme une névrose, on ne savait comment expliquer l'apparition de ces troubles ; on les considérait comme dépendant de la chorée elle-même.

Quand la doctrine de la dégénérescence mentale fit son apparition, elle fut bientôt étendue à tout et invoquée à propos de tout. Les troubles de caractère des choréiques furent assimilés à l'état mental des dégénérés.

Breton dans sa thèse, en 1892, dit : « Le fait qu'un choréique présente des troubles mentaux, même les moins accusés, révèle chez lui une prédisposition, grâce à laquelle son état mental mal équilibré saisit toute occasion de manifester son défaut de pondération. C'est donc un signe de dégénérescence. La seule véritable cause de l'existence des troubles men-

taux lors de la chorée, c'est l'hérédité. La chorée ne fait que susciter les troubles mentaux et ne les crée pas. Il n'y a donc à proprement parler d'état mental choréique, mais il y a des troubles mentaux se manifestant chez des héréditaires, des dégénérés atteints de chorée ».

Raymond et Voivenel dans la *Presse médicale*, en 1910, soutiennent également qu'il n'y a aucun rapport entre les psychoses quelles qu'elles soient, qui peuvent survenir au cours de la chorée aiguë et la chorée elle-même. Il s'agit à leur avis de maladies surajoutées, gardant leur autonomie et non influencées par la chorée.

Actuellement, à la suite des travaux de Babinski, Marfan, Babonneix, A. Thomas, la nature organique de la chorée ne fait plus de doute. Sa nature infectieuse est admise par tout le monde, seule sa spécificité reste contestée. C'est ainsi que pour Nobécourt, Finel, l'affection est due à un virus neurotrope spécial, mais elle n'est pour d'autres, et c'est l'opinion du D^r Lesné, qu'un syndrome dû tantôt peut-être à un virus particulier ou tantôt à des infections diverses : rhumatisme aigu, encéphalite épidémique, parfois fièvre typhoïde, scarlatine, etc... En pratique, il est tout à fait exceptionnel qu'on puisse incriminer directement la syphilis congénitale, on la trouve rarement dans les antécédents, et le traitement spécifique est sans action. La chorée d'origine rhumatismale est de beaucoup la plus fréquente (Lesné).

Quant au siège des lésions, la plupart des auteurs

admettent la localisation optostriée. Certains admettent la possibilité d'une association, d'autres régions de l'encéphale pouvant être atteintes, en particulier l'écorce.

Boujenah, dans sa thèse en 1932, conclut en se basant sur l'examen très attentif de lésions, que dans certains cas de chorée aiguë l'atteinte de l'écorce peut être seule en cause et l'auteur soutient que dans la pathogénie de chorée aiguë, à côté de la théorie striée, on peut soutenir une théorie purement corticale.

Babonneix pense que la théorie striée peut être conservée à deux conditions :

1^o Elle doit tenir compte des faits rares, mais indiscutables, où seule est frappée l'écorce cérébrale ;

2^o Elle doit être, non interprétée dans un sens trop étroit, mais au contraire élargi, la symptomatologie de la chorée étant trop complexe pour que ses lésions ne soient pas elles-mêmes multiples. Avec notre maître Lesné nous nous rallions volontiers à cette opinion.

La chorée est donc une encéphalite d'étiologie variée et à localisation particulièrement opto-striée, les troubles du caractère et de l'intelligence qui l'accompagnent relèvent aussi des lésions cérébrales de l'encéphalite. Suivant la localisation du virus, l'âge du sujet, l'intensité de l'encéphalite, l'association de deux syndromes mental et moteur présente des modalités variées ; les troubles mentaux peuvent persister plus ou moins longtemps après la disparition des mouvements choréiformes.

Mais par ailleurs il faut tenir compte du terrain mental sur lequel va évoluer la chorée. Et en effet, on trouve souvent dans les antécédents héréditaires des choréiques des affections du système nerveux ou même des maladies mentales ; de plus les enfants peuvent avoir présenté avant leur chorée de légers troubles du caractère ou un retard scolaire.

Considérons au point de vue des rapports de la chorée et des troubles mentaux secondaires 4 cas :

1° L'enfant atteint de chorée ne présente aucune tare, ni personnelle ni héréditaire ;

2° Il présente des antécédents héréditaires chargés, mais était absolument normal jusqu'à la chorée ;

3° Ayant eu des tares héréditaires, il avait eu antérieurement à la chorée de légers troubles du caractère ou un retard scolaire ;

4° N'ayant pas eu d'antécédents, il a présenté des anomalies de caractère, ou une arriération scolaire antérieurement à la chorée.

D'après notre statistique personnelle, sur 29 cas :

	Nombre des cas	Séquelles mentales	Pas de séquelles mentales
Groupe I.....	10	7	3
Groupe II.....	5	3	2
Groupe III....	6	1	5
Groupe IV....	8	5	3
	<u>29</u>	<u>16</u>	<u>13</u>

Sur 15 enfants normaux avant la chorée, nous avons trouvé des séquelles mentales dans 10 cas (groupe 1 + groupe 2).

Sur 14 enfants, ayant eu antérieurement à la chorée des anomalies de caractère ou une arriération scolaire, nous avons trouvé des séquelles mentales dans 6 cas. (groupe III et groupe IV).

Nous admettons donc, que la chorée est capable à elle seule de créer chez un sujet normal les modifications de caractère et de l'intelligence qui persistent des années (10 cas).

Chez des malades ayant présenté antérieurement des anomalies, elle aggrave les tendances mauvaises (6 cas).

L'existence de troubles de caractère et des perversions après l'encéphalite léthargique est bien connue. On a décrit également des modifications de caractère à la suite de la fièvre typhoïde (Heuyer, Badonnel). Tous ces faits ne font que confirmer l'hypothèse émise par Briand et Comby, que beaucoup des perversions dites instinctives et des arriérations scolaires, d'apparence constitutionnelle, sont en réalité acquises au cours de l'enfance et surviennent à la suite de maladies aiguës, dont l'atteinte encéphalitique a été plus ou moins discrète.

L'existence de troubles mentaux après la chorée ne peut donc pas nous surprendre ; c'est une maladie dont l'origine infectieuse ne fait aucun doute, qui donne des lésions au niveau de l'encéphale, d'ordre inflammatoire et dégénératif (Lhermitte et Pagniez), qui dure longtemps et qui récidive.

Conclusions.

1° Des troubles psychiques, plus ou moins prononcés, existent dans la chorée de Sydenham ; exceptionnellement ils peuvent manquer.

2° Ces troubles consistent habituellement en altération du caractère, de l'intelligence, de l'attention, de la mémoire.

3° Après la chorée de Sydenham les enfants, auparavant normaux, présentent souvent une émotivité morbide avec des tendances cyclothymiques et une arriération scolaire.

4° Chez des enfants présentant avant la chorée de légères anomalies du caractère ou un retard scolaire, on note après la chorée l'aggravation de ces troubles.

5° Les troubles constatés après la chorée persistent des années.

6^o La chorée de Sydenham est une encéphalite d'étiologie infectieuse variée et à localisation particulièrement opto-striée ; les troubles de caractère et de l'intelligence qui l'accompagnent et la suivent, paraissent relever de lésions d'encéphalite.

Vu : le Président de la thèse
LEREBOULLET.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Babonneix.* — Les chorées. Paris, 1924. Flammarion.
- Bernardou.* — La psychomotricité pathologique. Thèse de Paris, 1922.
- Breton.* — Etat mental dans la chorée. Thèse de Paris, 1892.
- Boujenah.* — Contribution à l'étude anatomo-clinique de la chorée aiguë. Thèse de Paris, 14, 1933.
- Babonneix.* — Quelques étapes dans l'histoire de la chorée. Monde Méd., 1925, 677).
- Bauer,* — Zur Grade der konstitutionnellen Minderwertigkeit verschiedenen Hirnbezirke. Disposition zu Chorea und Narcolepsie (Wiener med. Wochenschrift 8, 16 feb. 1929).
- Comigan.* — Etiologie de la chorée de Sydenham. Thèse de Paris, 1926.
- Deffaux.* — Contribution à l'étude de chorée infantile. Thèse de Paris, 1917, 95.
- Friedjung.* — Chorea minor (Wiener klin. wochen, 35, 1^{er} septembre 1933.
- Flatau.* — Uber psychische Abnormitäten beim au Veitstanzleidenden Schulkindern (Zeitschrift f. Pädagog. psychol. Berlin, 1899, tome I, p. 85-88.
- Hesnard.* — Sur un cas de confusion mentale aiguë typique au cours d'une chorée de Sydenham (Encéphale. Paris, 1910, tome II, p. 212, 231).
- Gottstein.* — Chorea minor (Klin. Woch., 45, 5 nov. 1927, p. 2121).

Kargen. — Beginn und Ende der Chorea minor beim Kinde nachgewiesen an den Verenderungen des Schriftes (Monatschrift f. Kinder., 53, 197-203, 1932).

Laederich (L.), Mamon (H.), Beauchesne (H.) et Vaisman (A.). — Etude anatomo-clinique d'un cas de chorée aiguë mortelle (Soc. méd. des Hôp., de Paris, S. du 24 juin 1932).

Lhermitte (J.) et Pagniez (P.). — Les lésions cérébrales de la chorée de Sydenham à forme aiguë (Bulletins et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris, 53, 8 juillet 1929, p. 945-952).

— Les lésions cérébrales de la chorée de Sydenham à forme aiguë (Archives de Méd. des enfants, 33, 156-162, mars 1930).

Marchand-Petit. — Chorée et troubles mentaux, considérations anatomo-cliniques (Revue de psychiatrie. Paris, 1911, XV, p. 358-376).

Ménereul. — Contribution à l'étude des troubles mentaux dans les chorées aiguës. Thèse de Toulouse, 1909.

Nathan. — Un cas de psychose choréique (Bull.Soc. de pédiatrie de Paris, 1909, XI, p. 188-191).

Pelissier. — Chorée aiguë et catatonie (Encéphale, Paris 1910, t. I, p. 609-612).

Remond Voivenel. — Chorées aiguës et troubles psychiques (Presse Médicale Paris, 1910, t. XVIII, p. 129).

Richard. — Le mutisme dans la chorée de Sydenham.

Ossipowa. — Constitutional characteristics in Chorea minor (Ztsch. f. d. ges. Neur. u. Psych., 125, 69-82, 1930).

Nobécourt. — Les formes graves de chorée de Sydenham (Revue générale de clinique et de thérapeutique, juin 1929, p. 417-424).

Triboulet. — Contribution à l'étiologie de chorée de Sydenham.

Thomas. — La chorée et la réflectivité pathologique dans l'écorce cérébrale (Presse Médicale. 19, 4 mars 1934, p. 337).

Terrasson de Fougère. — Les troubles psychiques dans la chorée de Sydenham. Thèse de Montpellier, 1912.

— Traité des maladies des enfants, publié sous la direction des Professeurs Nobécourt et Babonneix.

— Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée publié sous la direction du Professeur Sergent.